

**Från:** Jon Pelling  
**Skickat:** den 8 maj 2020 16:14  
**Till:** Registrator  
**Ämne:** VB: Transkribering 17 april

**Kategorier:** KE

**Från:** David Johansson <[david.j@skrivtolkning.se](mailto:david.j@skrivtolkning.se)>  
**Skickat:** den 17 april 2020 15:05  
**Till:** Media <[media@folkhalsomyndigheten.se](mailto:media@folkhalsomyndigheten.se)>; Ala Shakrah <[ala.shakrah@skrivtolkning.se](mailto:ala.shakrah@skrivtolkning.se)>  
**Ämne:** Transkribering 17 april

Då var klockan 14.  
Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19.  
Vi har idag med oss Olivia Wigzell, generaldirektör, Socialstyrelsen.  
Karin Tegmark Wisell, överläkare och avdelningschef, Folkhälsomyndigheten.

Jag tar om det.  
Karin Tegmark Wisell, överläkare och avdelningschef, Folkhälsomyndigheten.

Sofia Wallström, generaldirektör för IVO, Inspektionen för vård och omsorg.  
Svante Werger, strategisk rådgivare på  
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB.  
Efter presentationerna går det bra att ställa frågor till gruppen, som vanligt.  
Vi har med oss några på länk.  
Det blir tid för enskilda intervjuer utomhus, efteråt, med undantag för Olivia Wigzell, för Socialstyrelsen, som kommer behöva avvika tidigare.

Jag lämnar över ordet till Karin Tegmark Witsell.  
-Vi börjar titta på den övergripande situationen, globalt.  
Vi har samma karta som från WHO, som visar nya fall senaste sju dagarna.  
Bilderna är överväldigande, mörka färgerna är där man har en aktiv pågående spridning av sjukdomen, och det är illustrativt för vilken utveckling den har.  
Vi har många nya fall i USA, och i Europa.  
Det börjar också öka upp ganska kraftigt i andra östra delar, som Ryssland.  
Vi har ungefär 2,1 miljoner fall i världen.  
145 000 döda.  
I Europa 878 000 fall, 90 000 döda.  
Det är toppen på isberget, det är fler fall om man ser helheten.

Ser vi i Sverige, och nya fall respektive fall som är rapporterade för intagning för intensivvård, per dag - ser vi att trenden vi sett senaste dagarna med en plattare kurva. Vi har fortsatt många fall per dag, men de ökar inte från dag till dag - det har stabiliserats.

På IVA ser vi också samma mönster.

Vi har dryga 13 000 fall anmälda senaste dygnet, totalt dryga 1000 personer som vårdats på IVA hittills.

Vi tittar på antalet avlidna per dag.

Vi är nu uppe i 14 000 avlidna.

Vi är nu uppe i 1400 avlidna.

Det finns eftersläpning av siffrorna, och vi ser hur de fördelas några dagar tillbaka.

Det är en trend: Stort antal avlidna per dag, men ingen fortsatt uppgång, snarare en avmattning, gällande nytilkomna fall.

Situationen ser fortsatt likadan ut, gällande fördelning på Stockholm och övriga regioner.

Det är samma utveckling man ser där som i landet i stort och antalet fall.

Jag lämnar där, lägesbilden, och statistiken, för att säga några ord om den nationella strategi för diagnostik av covid-19, som vi ämnar publicera idag.

Vi fick för drygt 14 dagar sen ett regeringsuppdrag att ta fram en strategi för att öka kapaciteten för provtagning och analys för påvisning av covid-19.

Denna strategi syftar till att först och främst säkerställa behov av provtagning och analys för covid-19, så den tillgodoses inom sjukdom, omsorg och institutionsboenden, för patienter, och vårdtagare.

Det är prioritet.

Den syftar också till att öka kapaciteten för provtagning av misstänkta fall, även utanför vård och omsorg, för att lindra samhällseffekter som kan uppstå vid bortfall av personal, som är viktiga för samhällets funktionalitet.

Det gäller att värna den personal som vårdar och ger omsorg till den mest prioriterade gruppen.

Ser vi på nuläget, gällande analyskapacitet, ser ni i början av veckan nio - de turkosa är antalet personer som provtagits och analyserats för covid-19.

Det har ökat per vecka, senaste veckan provtogs och analyserades nära nog 20 000 individer, på en vecka.

Den övre kurvan visar kapaciteten nationellt, per vecka.

Det är i antalet analyser.

Man ser på nationell nivå att vi har en viss överkapacitet för utförande av analyser.

Det kan se olika ut i olika regioner.

Denna kapacitet är spridd över hela landet, sen en dryg månad tillbaka.

Det finns tillgång till diagnostik, sjukhusnära, där patienter vårdas

Det finns tillgång till diagnostik, sjukhusnära, där patienter vårdas.

Alla regioner har tillgång, och alla har tillgång, förutom två - Gotland och Sörmland har sen tidigare diagnostik för analys.

Önskade målbilden med strategin är att ha en nationell, säkrad, uthållig och robust kapacitet för prioriterad provtagning och diagnostik av covid-19.

Men att vi får en utökad nationell förmåga för provtagning och laboratorieanalys, för covid-19, för personal.

Att ha en utökad förmåga gällande provtagning och laboratorieanalys för samhällsviktiga funktioner.

Att vi har en bild av spridningen och förekomsten i samhället.

En utökad förmåga i övriga delar i samhället, där det ger effekt.

Strategin idag, där man ska vara hemma vid minsta lilla symtom, för att undvika att smitta andra, medför konsekvenser i samhällsviktig verksamhet och i hela näringslivet och industrin.

Jag vill igen visa på prioriteringsordningen.

Det är fortsatt så, och oerhört viktigt att det är patienter som är akut sjuka som vårdas, riskgrupp, och de som bor på institutioner.

Det får inte medföra undantränningseffekter på den prioriterade gruppen.

Men vi ska öka kapaciteten för att ha personal inom vård och omsorg.

Det handlar inte om masstestning för befolkningen, utan en noga prioriterad ordning för analys och diagnostik.

Det handlar inte om masstestning för befolkningen, utan en noga prioriterad ordning för analys och diagnostik, där det ger skillnad.

Jag påminner om att även om vi ser en utplaning av det nya antalet fall, är det oerhört viktigt att vi håller i de rekommendationer och styrningar som finns gällande riktlinjer, förordningsstyrda krav som ställs på alla i samhället.

Håller vi inte ut och förhåller oss till detta, finns risken att vi får en ökning igen.

Det är av största vikt att kunna klara av att hantera de fall som är sjuka, men att i största möjliga mån undvika dödsfall.

Vi kan bromsa smittan tillsammans.

Tvätta händerna med tvål och vatten.

Avstå större evenemang.

Håll avstånd, inomhus och utomhus.

Avstå onödiga resor.

Stanna hemma om du känner dig lite sjuk.

Det är oerhört viktigt att beakta milda symtom.

Vi har tidigare gjort en Stockholmsundersökning för att se hur det ser ut - under vecka 14 - hur många som har infektionen.

Vi har analyserat symtomen lite närmare, som jag kan svara på i efterhand.

Det visar att det är viktigt att beakta milda symtom.

70 och äldre - stanna hemma, undvika sociala kontakter.

-Jag ska börja med att ge en uppdatering om läget i intensivvården i Sverige. Idag ligger antalet platser på 1072, en dubblering från där vi började.

Det finns alltså en planering för att utöka antalet intensivvårdsplatser ytterligare. Antalet personer som vårdas fortsätter att ligga på ungefär samma nivå. Det är den orange delen av stapeln, 328 patienter.

Den gula delen... 528 ligger den på, förlåt.

Alla andra patienter är på 328. Huvuddelen av de som vårdas på intensivvården är patienter med covid-19.

Vi har fått den tiden vi strävat efter, för att kunna bygga ut vården för att fungera i den här situationen.

Men många planerade ingrepp och besök för patienter har flyttats fram i tiden.

Regionen och Socialstyrelsen samarbetar för att mer belastade regioner ska kunna få hjälp av regioner som fortfarande har möjlighet att ta emot patienter.

Vi ger stöd i den nationella fördelningen, som kan ske med sjuktransporter. Vi har tagit fram en vägledning för vad som gäller under, efter och vid städning kring transporterna. Så vi kan transportera patienter med covid-19 mellan landets sjukhus när det behövs.

Vi har ett diagram som visar hur det uppdrag vi har att komplettera kommuner och regioner vad gäller inköp av skyddsutrustning.

Huvuddelen är hos kommunerna, men vi ska bidra där det behövs.

Detta visar att 1,6 miljoner handskar har fördelats, andningsskydd, skyddsmask 90 med mera. Detta för att illustrera uppdraget som myndigheten har.

Vi har hanterat huvudtalet av ärendena som kommit in. Men det gäller att korta framförhållningen, eftersom vi har en bristsituation i Sverige.

Det finns en struktur för samverkan mellan regioner och kommuner vid inköp av material. Så vi kan samordna och komplettera varandra på bästa sätt.

Vi tror att detta kan resultera i en ökad tillgång till nödvändig materiel för vården.

Och till slut vill jag nämna en informationsatning som Socialstyrelsen haft till kommuner, regioner och äldreboenden. Vi har stöd i form av webb-utbildning, kunskapsstöd, vägledning via dessa sajter.

Vi inriktar oss på att sprida alla de goda exempel som finns på fungerande arbete på äldreomsorg och andra områden. Det är viktigt att lära av varandra.

Tack!

Jag lämnar över ordet till Sofia Wallström, på Inspektionen för vård och omsorg.

-Alla som behöver ska få en god omsorg och känna sig trygga. Vårt uppdrag är att kolla så att det blir så.

Vi gör tillsyn i hela området, och det är i tider som dessa så att vårt uppdrag är svårt, men desto viktigare.

Vi arbetar nu så att vi beaktar de rådande omständigheterna. Vi tar hänsyn till att det är ett krisläge, men det är ändå så att vi agerar.

Vi avstår under en period från att göra platsbesök. Vi försöker lätta på administrativa krav för att underlätta för enheterna.

Vi gör nationella riskbilder. Jag ska presentera en som vi har just nu och fokuserar på de indikationer som vi fått med tydlig koppling till covid-19, men också andra signaler.

Det helhetsperspektivet har vi i vår tillsyn.

Riskbilden utgår från den information vi får till oss genom vår nya risk-tjänst som vi har på IVO.se. Vi har förstärkt den, men antalet anmälningar som kommer in minskar. Det tolkar vi som att avdelningarna har annat att tänka på.

Vi analyserar och det är viktig information för vår planering.

Vi har fått in ungefär 1000 indikationer på risk, en femtedel gäller covid-19, och andelen är ökande. Den information vi får direkt om covid-19 kommer till stor del från Stockholmsområdet, vilket speglar den regionala spridningen.

Dessa är fler inom hälso- och sjukvården än inom Socialtjänsten.

Av dessa finns flest inom den slutna somatiska vården och flest gäller vårdhygien.

På Socialtjänstens sida är det färre, 17%. Även här får vi flest indikationer som handlar om bristande hygien. Men det som sticker ut är riskerna inom äldreomsorgen. Vi bedömer att 60% av dessa är av allvarlig karaktär.

Mot bakgrund av det här och det vi vet om smittans geografiska spridning, så har vi gjort tillsynsinsatser till de län som drabbats hårdast.

Under de närmsta veckorna kommer vi göra 1000 tillsynsinsatser i äldreomsorgen, i samtliga kommuner.

Det är svårt att ge en god omsorg under dessa omständigheter. Men vi vet att följsamhet har en god effekt, gällande rutiner.

Vi nämner igen det vi upprepat hela tiden. Kan vi uppmärksamma detta ytterligare, till de som ännu inte har drabbats av smittan, så vet vi att det gör nytta.

I regel, avstå från att göra platsbesök, dessa görs därför på telefon eller digitalt. Vi riktar oss mot verksamheter som gör andra typer av omsorg, så som LSS.

Vi har avslutningsvis förståelse för svårigheterna, beaktar det i vår tillsyn. Vi vill förändra lääget till att kunna ge bättre vård och omsorg. Men tillsynen är svårt, men desto viktigare. Vård och omsorg ska vara säker för alla som är i behov av den, både vad gäller covid-19 men även annan vård och omsorg.

Att vi agerar innebär inte att vi letar fel i en situation som vi vet är ansträngd.

Vi vill att den ska bidra till lärande, förbättringsåtgärder, och att sprida goda exempel, som nämndes tidigare.

Vi har nu också, i veckan, fått ett regeringsuppdrag, att göra just detta, att bidra till lärare, utifrån krisen, i syfte att göra vård- och omsorgen bättre rustad att hantera dagslägets kriser, men även framtida sådana.

-På Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, arbetar vi för att hela samhället ska klara pandemin och dess konsekvenser.

Att uthållighet och beredskap ska finnas.

Vi tar varje vecka fram en samlad nationell lägesbild, där vi beskriver hur samhället påverkas i nuläget, elförsörjning, polis, sjukvård, avfallshantering, för att nämna några exempel - sånt som måste fungera.

Vi blickar framåt för att så god tid som möjligt, försöka identifiera möjliga risker som kommuner, regioner, företag eller organisation behöver hantera och ha beredskap för. Denna veckas lägesbild är lik förra veckans, vi ser inga större förändringar.

Det innebär att det finns en påverkan på samhällsviktig verksamhet, i de flesta samhällssektorer.

Generellt är den måttlig, om man undantar sjukvård och omsorg, som påverkas i större grad, som Socialstyrelsen regelbundet berättar om här.

De vanligaste problemen, inom de flesta samhällsviktiga verksamheter, handlar om personalfrånvaro - många är borta, på grund av sjukdom eller på grund av VAB.

Då räknar jag in även lätta symtom.

Hur stort problemet är varierar mellan och inom verksamheter, inom vissa verksamheter rapporteras det om minskad påverkan, för att personal är åter i arbete.

Det går upp och ner.

Sammantaget en måttlig påverkan; samhället fungerar.

Det pågår ett systematiskt arbete, gällande att säkerställa att samhällsviktig verksamhet ska fungera över tid, även med hög personalfrånvaro.

Vi ser att alla som är ansvariga för samhällsviktig verksamhet, försöker identifiera möjliga framtida risker och åtgärderna dem i förväg.

Vi ser att alla som är ansvariga för samhällsviktig verksamhet, försöker identifiera möjliga framtida risker och åtgärda dem i väg.

Vi har försökt få en bild av vilka samhällsviktiga verksamheter som på sikt kan vara sårbara för störningar i flöden och leveranskedjor.

Läkemedelsförsörjningen kanske är det tydligaste exemplet.

Men man ökar beredskapen på olika sätt, genom att fördela om resurser, prioritera om i verksamheten, kontakta leverantör, säkerställa leveranser, öka lagerhållning och så vidare.

Det är bra.

Två nyckelord: Beredskap och uthållighet.

Beredskap för att läget kan försämrats, även om vi hoppas på det motsatta.

Uthållighet i planering, kommunikation och åtgärder.

Beredskap och uthållighet - två viktiga ord, inte bara i arbetet med samhällsviktig verksamhet, utan för oss som individer.

Så fortsatt följa myndigheternas råd, var källkritisk, fortsatt hjälpa till och var en del av lösningen.

Tack!

-Tack så mycket.

Då har vi frågor.

Om ungefär 10 minuter behöver Olivia Wigzell avvika, så att ni vet.

Varsågod.

-Ekot: En fråga till Folkhälsomyndigheten, angående det som Anders Tegnell sa till norska NRK om flockimmunitet i Stockholm, i slutet av maj.

Kan du säga något om det?

Är det då Stockholm kommer ha uppnått flockimmunitet?

-Det kan vi inte säga säkert, det gjorde inte Anders heller.

Det var en estimering.

I vecka 17 samlar vi in blodprover från hela landet, för att se på antikroppsproduktion, så kommer vi samla in det varje vecka, för att analysera, så vi ser hur det ser ut i immunförsvaret hos de olika individerna.

Då kommer vi ha en bättre uppfattning.

Antikroppstester, ja.

-Till Socialstyrelsen:

Varför tog det så lång tid för Socialstyrelsen att inventera kommunernas behov av skydd, efter att man fick regeringsuppdraget i mitten av mars, fram till idag.

-Tack.

Vi behövde genomföra det med länsstyrelserna, som har ansvaret för kommunerna.

MSB såg att de behövde ett kompletterande mandat för arbetet, och vände sig till regeringen om det, och de fattade beslut om det.

Sen sjösatte vi det digitala systemet i fredags, och har fått 180 lägesrapporter, från kommunerna.

Under tiden vi haft systemet har det inte inneburit att vi inte kunnat lämna hjälp till kommunerna.

Däremot kan vi inte ha samma system som för regionerna, och prioritera på samma sätt.

Vi har lämnat till kommuner, och en del regioner har tagit med kommunerna i sin lägesbild.

Vi har varit ute efter ett mer strukturerat system, där man inom länen kan omfördela och hjälpa varandra, men uttrycka behov till Socialstyrelsen för fördelning.

Vi behöver prioritera så länge vi har bristsituationen, vi behöver se hur behovet ser ut, och hur stort det är framöver, sen planera.

Vi har nu systemet på plats, men det har varit ett arbete med förordningsregler, och en struktur som måste till för att vi ska kunna få 21 länsövergripande bilder i Sverige.

-Dagens Nyheter, till Socialstyrelsen:

Du pratade om nationell samordning av patienter mellan regionerna.

I hur många fall har det skett, så här långt?

-Vi har inga siffror på hur många fall.

Vi får bara in rapporter.

Det sköts ofta mellan regioner.

I vårt uppdrag ligger att skapa en bild, så man på regional nivå vet hur kapaciteten ser ut, så regionerna sinsemellan kan ta kontakt med varandra, för att ta stöd av varandras vård.

Det sköts ofta mellan regionerna.

Vi diskuterar nu om vi kanske kan ha en större samordning, så det sker även mellan sjukvårdsregionerna, som det finns sex av i Sverige.

Vi har ingen totalsiffra, men har uppgifter om att det skett i ganska många fall.

-Går det att säga vilken region som efterfrågat detta mest?

-Eftersom jag inte har siffror per region, så nej.

Men Sörmland har varit belastade, och har fått stöd av andra regioner i vården.

Men eftersom jag inte har totalsiffrorna kan jag inte jämföra det med andra regioner, men de har använt den nationella kapaciteten.

-Fler frågor till Socialstyrelsen?

Då ber jag att få kolla om Upsala Nya Tidning är med oss.

-UNT här:

På presskonferensen igår pratade ni om att Försvarsmakten skulle tillhandahålla helikoptrar i tre regioner.

Men i Uppsala visste de inget om det.

De sa att de kör transporter från punkt a till b, vid beställning.

Vad gäller när helikoptrarna ska stationeras?

-Stationeringsorten kan jag inte ange.

Men det kommer vara så att i Försvarsmaktens resurser, som vi är tacksamma kommer oss till del - kommer finnas i norra, mellersta, och sydvästra Sverige.

De är tillkommande.

Det finns helikopterresurser för transport av patienter idag.

Det är ett extra tillskott.

Det är ett arbete som pågått för att förbereda detta - sen kommer en operativ del där man säkerställer att utbildning och bestyckning finns på plats.

Arbetet pågår med skyndsamhet.

Tre helikoptrar i tre regioner kommer adderas till nuvarande kapacitet.



-Vad betyder det mer specifikt?

-Var de stationeras? Jag vet inte vilka städer det kommer vara. Jag tänker att det viktiga är att de kan hjälpa i hela Sverige.

Hoppas på att vi kan återkomma om det under nästa vecka.

-Två frågor till IVO. Först tillsynen - när är den tänkt att vara klar? Och förra veckan gjorde man tillsyn i Stockholmsregionen och Sörmland, kan man redan nu säga något?

-Förra veckan gjorde man mycket riktigt en insats i Stockholms och Sörmlandsregionen, där smittspridningen är störst. Vi gör det stegvis och utifrån resultaten tar vi ställning till steg två. Efter det kan vi säga vad vi kommer landa i. Vi vill först se vad vi kan få in.

-TV4 Nyheter: Du nämnde nyss att ni letar inte fel. Varför gör ni inte det? Är det beslutat att tillsynen inte kommer bli till kritik mot något?

-Tillsynen har som bäst effekt när den bidrar till lärande och förbättringsarbete. För patienter och brukare, så vet vi att det farligaste är att ha en repressiv kultur. Personal som är rädd för att göra fel gör mer fel. Vi är inte ute efter att leta fel eller jaga syndabockar, utan vi vill bidra till verksamheterna. Och vårt arbetssätt är avvikelsebaserat. Vi tittar inte bara på att arbetet fungerar bra, utan vi tittar på där riskerna och bristerna är störst.

Sen kan det uppfattas för en verksamhet som att vi påpekar fel, men det är inte avsikterna - att stanna vid det. Utan vi vill ge förutsättningarna för att höja kvaliteten. Och frågan om kritik - vi funderar mycket på det. Vi har en bred verktygslåda, både mjuka och hårda. Är det riktigt illa så kan vi stänga en verksamhet, och mer mjuka där vi får god effekt och man kan återkoppla till verksamheterna.

Det här är ett speciellt krisläge. Vi tror att vi i den här satsningen som vi gör nu, kommer att åstadkomma god effekt bara genom uppmärksamheten - för att skapa och upprätthålla, stödja för personal att säkerställa rutiner för basal hygien

Det kanske låter som en liten sak, men det är det inte. Men vi vet att om man sköter det här så blir det bättre.

-Innebär det att de anhöriga i tusental till avlidna i vård och omsorgsboenden och äldreboenden inte kommer kunna få möjlighet att få sina individuella anmälningar hanterade. Finns en risk att det landar i kritik mot författningshavare och ansvariga?

-Alla ansvariga positioner vi har i vår verksamhet förändras inte av det här. Klagomål, lex Maria etc finns kvar och är oförändrade. Sen är det alltid en bedömning vi måste göra.

"Vad är rimligt att begära av verksamheter?" För att de ska ta sitt ansvar när det gäller olika risker och effekter. Det är inte en ja och nej-fråga. Vi kommer behöva följa det här och anpassa utifrån de olika förutsättningarna som finns i områdena.

-Aftonbladet: Karin, du var inne på Stockholmsundersökningen och symptom bilden, vad har du för analys?

-I den här undersökningen var det drygt 700 personer som deltog totalt, varav 18 hade positivt och påvisning av covid-19. 2,5%. Det var fördelat på de åldersgrupper vi tittade på, jämnt mellan grupperna. Vi har fyra åldersgrupper.

Vad gäller symptom har vi dels samlat in upplevda symptom inför blodtagningen. Och eftersom det är så pass få som uppvisade spår av covid-19 så innebär det att alla med något positivt hade rapporterat något symptom.

Vissa stack ut, eftersom några har rapporterat symptom även i den negativa gruppen. Det går förkylningar nu. Men alla i den positiva gruppen hade haft någon form av symptom, men inte riktigt lika många i den negativa gruppen.

Där har vi jämfört symptomen och en del av dessa förekommer procentuellt lika mycket i båda grupperna. Men några var intressanta och en indikation på att något sticker ut särskilt. När vi gör Sverige-undersökningen och får fler datapunkter under vecka 17... Något vi inte såg signifikans för är lukt- och smakbortfall och diarré som var högre hos de negativa än hos de positiva. Sen fanns det hos de positiva också, men diskrepansen var större i de negativa vad gäller dessa.

-Många som upplevt förkylning eller influensasymptom har varit tveksamma på vad de haft för något. Kan man utifrån dessa resultat säga något om symtombilden, som kan hjälpa folk att självdiagnostisera?

-Nej, men det stödjer det vi säger om att du ska vara hemma om du har minsta symtom, och se om det blir värre.

Sen är det en observation, att lukt- och smakbortfall ter sig typiskt.

Det förekommer inte hos alla 18 positiva, men i ganska stor andel bland de positiva, men inte hos de negativa.

Det är inte patonogmont, att om man har smak- och luktbortfall, att det är covid-19.

Det är symptom människor får från och till.

Det är en observation, så att säga.

För att veta om man haft infektionen, behöver vi se om det finns tydligare signifikans i symtombilden.

Och vi kommer inte kunna säga om man haft infektionen bara från symtombilden.

Det är en undersökning som är viktig, för att se hur symtombilden ser ut i milda fall.

Mycket som är rapporterat nu är från sjukvården, då får man de allvarliga fallen ofta, som andnöd och hosta.

De förekommer hos oss också, men de sticker inte ut i piloten.

I teststrategin, i första versionen har vi fokuserat på påvisning av virus och arvsmassan.

Det kommer komma en ny version där vi lyfter fram antikroppspåvisning, för att visa att man haft en genomgående infektion.

Vi hoppas det kommer säga om man genomgått infektionen eller inte.

-SvD: Vid ett tidigare tillfälle frågade jag Anders Wallensten, kring symptom kopplat till mag- och tarmkanalen, och han sa:

I det senare förloppet, som om man inte behöver vara uppmärksam på det i början.

Har det ändrats gällande diarrén?

-Kinetiken, när i förloppet, finns inte med.

Det är inte tillräcklig data.

Vi har efterfråga symtom 14 dagar tillbaka, och när provet togs.

Men inte var i förloppet man befinner sig.

Från tidigare studier, från Kina, har det rapporterats om illamående och så, men det har varit en liten andel.

-Man ska vara uppmärksam på det?

-Det är ett viktigt symtom, absolut.

-Testningen, som nu utökas så pass mycket.

Var det ett felbeslut när ni såg samhällssmittan, att man inte testade vård- och omsorgspersonal på äldreboenden?

-Nej, strategin är fortfarande den att man ska vara hemma vid minsta symtom, för att undvika att röra sig i samhället och sprida smittan.

Därför tog vi den strategin, att vi inte provtar en särskild grupp - för det är fortfarande så att det är en stor global resursbrist, som gör att vi måste rikta insatserna där de gör skillnad - som för personal på vård- och omsorgsboenden.

Sen kritiska samhällsfunktioner, sen nästa steg, för att få fler människor i arbetet.

Då kommer antikroppstesterna med i denna strategi.

-Är den mer riktade testningen, inom äldreboenden, är den inte lite sen?

-Vi har hela tiden rekommenderat testning inom äldreomsorgen.

Det har funnits regionala skillnader där man inte haft kapaciteten att testa så mycket man önskat inom omsorgen.

Men det är inte så att de mikrobiologiska laboratorierna och vi utökat kapaciteten, det har pågått hela tiden, men nu kan vi ta ytterligare ett steg.

Det beror på var man befinner sig i epidemin.

Vi har kommit så långt att man kan anta att en andel har genomgått infektionen, då måste man se på immunitetstester.

Det är inte så relevant att testa det brett, innan en signifikant andel genomgått infektionen.

Vi har närmast oss ett sånt läge.

Också ett kunskapsläge - infektionen har bara funnits i tre månader.

Vi förväntas ha total koll på vad som händer med immunförsvaret - och vi har lärt oss mycket.

Vi är nu i ett läge där vi hoppas kunna dra slutsatser från testerna.

Men vi vet fortfarande inte allt - och som sagt, sjukdomen har funnits i tre månader, drygt.

Vi kan inte dra mer slutsatser, än från fallen i Kina, och hur deras immunförsvaret ser ut nu.

-En fråga om de nationella provtagningarna.

När är de förväntat klara?

-Vi har skickat en förfrågan till gruppen personer som är hälsorapportörer i landet.  
De som tackat ja till deltagande, till dem skickas nu testkit.  
De genomför då provtagning i hemmet, som pågår nu i veckan.  
Vi har som i Stockholmsundersökning ett fint stöd av Försvarsmakten, med logistiken.  
Sen hämtar vi hem proverna, sen analyserar vi dem nästa vecka, parallellt med att man samlar in nya prover varje dag.  
Sen hoppas vi det är analyserat färdigt vecka 18.  
Vi samlar in vecka 17, analyserar, ser på de statistiska analyserar, sen efter det någon gång.  
Förhoppningsvis kan vi komma med någon slags genomsnittssiffra tidigt, sen tar det längre tid att se på statistiska samband mellan symtomen.  
Insamling vecka 17, analys i vecka 18, så jag hoppas vi kan säga någonting runt vecka 19.

-Emanuel Karlsten?

-Anders Tegnell pratade igår om att han trodde att Sverige skulle nå flockimmunitet innan vi fått ett vaccin.  
Även om det skulle minska spridningen bland friska, innebär det väl att vi särskilt måste skydda våra gamla och kroniskt sjuka då.  
Hur kommer det bli för riskgrupperna?  
Ser ni något scenario, där gamla och kroniskt sjuka kan röra sig fritt, innan ett immunitet?

-Beroende på hur länge immuniteten håller i sig, kommer smittan inte kunna föras över mellan människor.  
Men har de äldre inte immunitet kan de smittas inom den gruppen.  
Vi vet inte vilken nivå vi måste nå för att få flockimmunitet.  
Men det kommer hur som helst, med all sannolikhet bli så, att om man har immunitet, desto sämre kommer sjukdomen kunna sprida sig.  
Det kommer ge visst skydd till de äldre, men om det är fullständigt, så vi kan ta bort skyddsåtgärderna vi har idag, är för tidigt att säga.  
Men sannolikt inte.

-Det finns ett scenario innan vaccin kommer till Sverige, där gamla och kroniskt sjuka kan röra sig som vanligt i samhället?

-Det kan vi inte säga än.  
Men det finns en förhoppning om att de kan röra sig mer än idag.  
Men det kommer finnas försiktigaåtgärder för den gruppen.

-Det är många som isolerat sig...

-Får vi bättre möjligheter att testa... Förhoppningen är att detta blir en avmattning, en lugnare period.  
Sen finns det en risk att ytterligare en våg kommer, och då hoppas vi provtagningskapaciteten är högre, så man kan provta de riktade grupperna.

-När skulle det kunna vara i tiden?

-När en andra våg kommer?

-Om de äldre, de i riskgrupp, är isolerade redan nu - när skulle isoleringen kunna brytas?

-Först och främst måste vi se att smittspridningen minskar så pass mycket.

Det är det vi bedömer, men vi vet inte.

Minskar smittspridningen är risken mindre att det drabbar dem.

Det i kombination med hur stor andel av befolkningen som är immun är till grund för bedömningen.

Har vi en situation under sommaren där vi ser att det i princip inte är någon smittspridning i samhället, och många är immuna, då kan man kanske lätta på restriktionerna.

Det är gissningar, vi vet inte hur immuniteten ser ut, eller hur smittspridningen kommer se ut i samhället framöver.

-Om vi uppnår flockimmunitet, innebär det att 50% blir smittade. Det nämndes modeller där det är så många som smittats. Har ni gjort några beräkningar på antalet som kommer passera intensivvården?

Givet det. Har ni gjort någon räknemodell på vilka konsekvenser det får för till exempel sjukvården.

-Det har vi inte gjort. Vi är fullt sysselsatta med att hantera belastningen just nu. Vi är i en hantering där det sker dödsfall varje dag som är tragiska. Men vi vill absolut ge så mycket stöd som möjligt för att kunna ge kommunerna ökad kapacitet för det här.

-Har vi Emma Löfgren med oss?

-Jag har en fråga till Karin Tegmark Wisell. Can I ask it in english?

We've had quite a few questions about how the "allmänna råd" actually work. I know you talked about it before. I just wonder if you can explain to what extent they're general advice and to what extent it's legally binding.

-Regarding allmänna råd, they're strong recommendations. To the public in general they're not legally binding. But when it comes to those that are directed to the health care sector, if you haven't followed them, and there is the scenario or case where you haven't adhered to them...There will be...vad heter det...

A "vårdskada", an injury towards the person in the health care will appear... If you don't follow them, depending on what you've based your actions on.

-Kort avslutande fråga från Upsala Nya tidning om ingen har något ytterligare.

-UNT: Det är fortfarande stor skillnad mellan regionerna vad gäller smittspridning. Uppsala har den med störst pendling till Stockholm, mer än dubbelt än Sörmland som ligger tvåa, men här är den lägre med hänsyn till folkmängden. Har ni gjort någon analys av detta? Varför det sprids mer på vissa platser än andra?

-Vi har tittat på ålder, som vi redovisar, var man bor, även födelseland. Det finns särskilda grupper. Socialstyrelsen har identifierat vissa grupper. Vi har inte tittat särskilt på Uppsala utan på helheten i statistiken.

-Frågan handlar mer om de regionala skillnaderna, och vad de beror på.

-Tittar man på faktorer som ålder, riskgrupper och annat så kan man se att det ser olika ut i olika regioner. Annars är det äldreboendena som vi har fokuserat på. Där har vi skickat ut enkäter för att se... Man kan se om det finns olika riskformer, olika sätt att hantera äldreboendena...Om det kan sticka ut. Det är vad jag känner till.

-Vet ni att man blir immun, och i så fall hur länge är man det?

-För att veta om man är immun ska man helst ha haft sjukdomen och sen utsättas för den igen och inte bli sjuk igen. Barnsjukdomarna som vi vaccinerar, till exempel mässling som man har som barn, sen är man immun resten av livet. Men covid-19 så vet vi inte än, eftersom det bara gått 3 månader. Men vad vi försöker få förståelse för är dels att titta på andra corona-virus som vi har kunskap om sen längre tillbaka och hur immunförsvaret ser ut där.

Sen kan man också titta på laboratoriet och se om de antikroppar som bildas neutraliserar virusets förmåga att infektera nya celler. Det infekterar cellerna och för att gå in i en ny värd så måste de kunna tas in i cellen. Man provar hålla på serum från en patient som varit sjuk i en cellodling och ser om det kan infektera dessa. Det är en slags markör för om huruvida immuniteten är skyddande mot infektion.

Vi är i en situation där vi vill värna om de sårbara och äldre och vill se om vi har tillräcklig kunskap och göra en bedömning, om personer som arbetar inom äldreomsorg och sjukvård, om de kan bli immuna. Och om de då får jobba med personer som är i riskgrupper så har de en mindre risk att bli smittade och sprida den vidare.

Den experimentella kunskapen och erfarenheterna från Kina läggs ihop för att få ihop en så bra samlad bild vi kan så så fort som möjligt.

-Då avslutar vi dagens presskonferens och tar enskilda intervjuer utomhus.

Tack.

--

**David Johansson**

Svensk Skrivtolkning AB

---

**A** Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

